

ISSN 1412-3746


FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO

Pengaruh Penggunaan Bioaktivator MOL Nasi dan MOL Tapai Terhadap Lama Waktu Pengomposan Sampah Organik pada Tingkat Rumah Tangga

Royaeni, Pujiono, Dwi Tajhjani Pudjowati

Penggunaan Pestisida Sebagai Faktor Risiko “MCI” (*Mild Cognitive Impairment*) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang

Eni Mahawati, Tiara Fani

Penggunaan Kemasan Plastik Jenis PE (Polythylen), PP (Polypropylen) dan Plastik Wrap terhadap Angka Kuman pada Daging Ayam

Nina Irawati, Neneng Yetty Hanurawaty

Pengaruh Ekstrak Serai (*Andropogon nardus*) Terhadap Kematian Larva Nyamuk *Aedes aegypti*

Nadyawatie Warganegara

Kepuasan Peserta Asuransi Kesehatan Terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kabupaten Semarang

Ardiana Indah Puspita, Eti Rimawati

Efektifitas Instalasi Pengolahan Air Limbah dalam Menurunkan Kadar “BOD” di IPAL Rumah Sakit Dokter Raden Soetijono Blora Tahun 2013

Wisnu Handyasmara Putra, Eko Hartini

Hubungan antara Trias UKS dengan Pelaksanaan PHBS pada Murid di Sekolah Dasar Negeri Plalangan 01 dan Plalangan 04 Gunungpati Semarang

Lilia Indah Kusuma, Zaenal Sugiyanto, Retno Astuti S

Identifikasi Risiko Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Pekerja Meubel UD. Mita Furniture Kalinyamatan Jepara Tahun 2013

Hudayana, MG. Catur Yuantari, Supriyono Asfawi

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang

Niken Puji Lestari, Lily Kresnowati, Kriswiharsi Kun Saptorini

Self Efficacy Siswa SDN 6 Raja di Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah Terhadap Perilaku Berhenti Merokok

Siti Salasatun Nisa, Nurjanah, Dyah Ernawati

<i>VisiKes</i>	<i>Vol. 13</i>	<i>No. 1</i>	<i>Halaman 1 - 102</i>	<i>Semarang April 2014</i>	<i>ISSN 1412-3746</i>
----------------	----------------	--------------	----------------------------	--------------------------------	---------------------------

ISSN 1412-3746

VisiKes

Jurnal Kesehatan

Volume 13, Nomor 1, April 2014

Ketua Penyunting

M.G. Catur Yuantari, SKM, MKes

Penyunting Pelaksana

Eti Rimawati, SKM, MKes

Supriyono Asfawi, SE, MKes

Penelaah

dr. Onny Setiani, PhD (Universitas Diponegoro)

dr. Massudi Suwandi, MKes (Udinus)

Pelaksana TU

Retno Astuti S, SS, MM

Alamat Penyunting dan Tata Usaha :

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro (FKes UDINUS)

Jl. Nakula I No. 5 Gedung C Lt. 5 Semarang

Telp./Fax. (024) 3549948

E-mail : visikes@fkm.dinus.ac.id

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 oleh FKes UDINUS

VisiKes Jurnal Kesehatan

Volume 13, Nomor 1, April 2014

DAFTAR ISI

1. Pengaruh Penggunaan Bioaktivator MOL Nasi dan MOL Tapai Terhadap Lama Waktu Pengomposan Sampah Organik Pada Tingkat Rumah Tangga Royaeni; Pujiono; dan Dwi Tajhjani Pudjowati	1 - 9
2. Penggunaan Pestisida Sebagai Faktor Risiko “MCI” (Mild Cognitive Impairment) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang Eni Mahawati, Tiara Fani	10 - 20
3. Penggunaan Kemasan Plastik Jenis PE (Polythylen), PP (Polypropylen) dan Plastik Wrap Terhadap Angka Kuman pada Daging Ayam Nina Irawati; Neneng Yetty Hanurawaty	21 - 27
4. Pengaruh Ekstrak Serai (Andropogon nardus) Terhadap Kematian Larva Nyamuk Aedes aegypti Nadyawatie Warganegara	28 - 33
5. Kepuasan Peserta Asuransi Kesehatan Terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kabupaten Semarang Ardiana Indah Puspita, Eti Rimawati	34 - 42
6. Efektifitas Instalasi Pengolahan Air Limbah dalam Menurunkan Kadar “BOD” di IPAL Rumah Sakit Dokter Raden Soetijono Blora Tahun 2013 Wisnu Handyasmara Putra, Eko Hartini	43 - 49
7. Hubungan antara Trias UKS dengan Pelaksanaan PHBS pada Murid di Sekolah Dasar Negeri Plalangan 01 dan Plalangan 04 Gunungpati Semarang Lilia Indah Kusuma, Zaenal Sugiyanto, Retno Astuti S	50 - 58
8. Identifikasi Risiko Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Pekerja Meubel UD. Mita Furniture Kalinyamatan Jepara Tahun 2013 Hudayana, MG. Catur Yuantari, Supriyono Asfawi	59 - 72
9. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang Niken Puji Lestari, Lily Kresnowati, Kriswiharsi Kun Saptorini	73 - 82
10. Self Efficacy Siswa SDN 6 Raja di Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah Terhadap Perilaku Berhenti Merokok Siti Salasatun Nisa, Nurjanah, Dyah Ernawati	83 - 102

KEPUASAN PESERTA ASURANSI KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN DOKTER KELUARGA DI KABUPATEN SEMARANG

Ardiana Indah Puspita^{*)}, Eti Rimawati^{**)}

^{*)} Staf Rumah Sakit Kesdam IV/Diponegoro Semarang

^{**)} Staf Edukatif Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

E-mail: eti.rimawati@dsn.dinus.ac.id

ABSTRACT

Background: The Family doctor service aims to expand and provide better services for participants of Health Insurance. Family Doctor Program in Semarang district has been held since 2005. The numbers of registered participants of Health Insurance were 39.169 from a total of 55.795. Initial survey showed most of them was dissatisfied about the service facilities at the family doctor. The research goal was to determine the level of satisfaction of the social health insurance on tangible dimension in family doctor services.

Method: This research was descriptive analytic by cross sectional approach. The instrument used questionnaires to measure of tangible dimension. Data were analyzed using Importance-Performance Analysis (IPA) and drawn in the Cartesian diagram.

Result: The results showed that the implementation average of tangible dimension is 3.69 and the average of interest by patients was 3.87. The lowest score was the implementation of environmental hygiene in the family doctor's office (359) with a score of interests was 368, so get into the quadrant A.

Key words : Patient Satisfaction, the Family doctor, Health Insurance

ABSTRAK

Pelayanan dokter keluarga bertujuan untuk memperluas dan memberikan pelayanan yang lebih baik bagi peserta Asuransi Kesehatan. Program Dokter Keluarga di Kabupaten Semarang sudah dilaksanakan sejak tahun 2005. Jumlah peserta Askes yang terdaftar 39.169 dari total 55.795. Survey awal terhadap peserta Askes dokter keluarga terdapat ketidakpuasan tentang fasilitas pelayanan di dokter keluarga. Tujuan Penelitian adalah mengetahui tingkat kepuasan peserta asuransi kesehatan sosial terhadap dimensi *tangible* di pelayanan dokter keluarga.

Penelitian ini termasuk jenis deskriptif analitik menggunakan rancangan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengukur *tangible*. Data dianalisa menggunakan *Importance-Performance Analysis (IPA)* dimasukkan dalam diagram kartesius. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pelaksanaan dimensi *tangible* adalah 3,69 dan rata-rata kepentingan menurut pasien adalah 3,87. Dimana skor pelaksanaan terendah adalah kebersihan di lingkungan praktek dokter keluarga (359) dengan skor kepentingan 368, sehingga masuk ke dalam kuadran A.

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Dokter Keluarga, Asuransi Kesehatan

PENDAHULUAN

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*).

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, PT Askes bekerjasama dengan Puskesmas. Namun, dokter puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki beban kerja non medis yang tinggi, sehingga pelayanan pengobatan di Puskesmas pada umumnya tidak diberikan langsung oleh dokter, melainkan oleh tenaga para medis. Hal ini menjadikan faktor ketidakpuasan peserta Askes dalam memperoleh pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP).¹

Demi mengantisipasi masalah diatas, salah satu upaya yang dikembangkan adalah dengan memperluas jaringan RJTP bagi peserta Askes melalui Dokter Keluarga (DK) selain Puskesmas. Program ini sebenarnya sudah dikembangkan tahun 1995 di Jawa Timur dalam proyek bantuan Bank Dunia (HP4). Dari evaluasi program ini maka diperoleh manfaat yang besar baik dari aspek mutu pelayanan maupun pengendalian biaya, sehingga layak untuk dikembangkan di daerah lain.²

Dari hasil survey yang dilakukan di Jawa Timur tahun 2000 diperoleh gambaran bahwa kualitas pelayanan RJTP di Puskesmas jauh dibawah pelayanan RJTP pada praktek dokter keluarga. Sehingga PT Askes mengambil kebijakan untuk mengalihkan pelayanan RJTP dari Puskesmas ke dokter keluarga yang dilaksanakan secara bertahap. Kebijakan ini diperkuat dengan dibuat Keputusan Direksi No 123/Kep/0603, tentang RJTP oleh dokter keluarga bagi peserta Askes

Sosial yang selanjutnya merupakan model dalam pelaksanaan program.²

Peserta Askes Sosial yang dimaksud adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiunan PNS, penerima pensiunan TNI atau Polri, penerima pensiunan pejabat negara, veteran dan perintis kemerdekaan beserta keluarganya yang telah ditetapkan oleh PT Askes (Persero).³

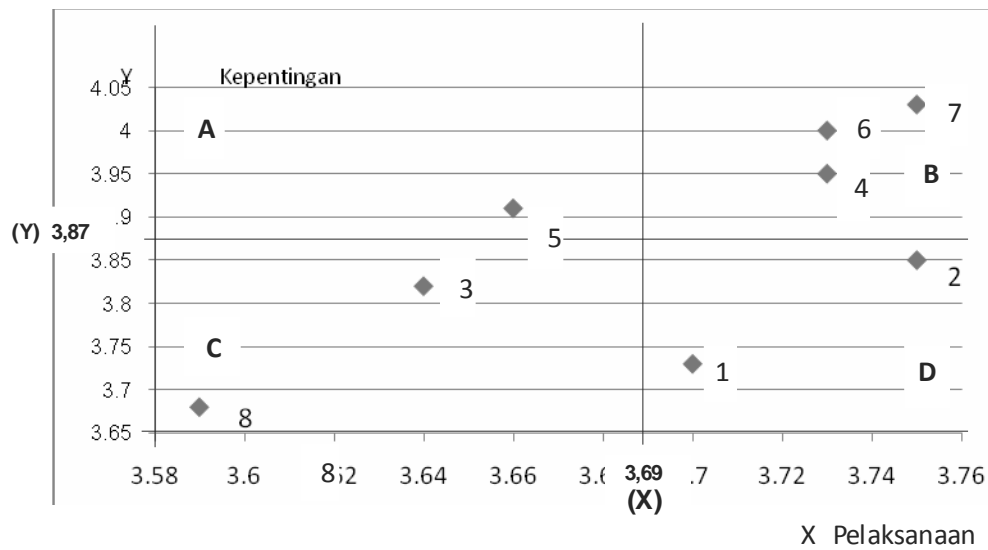
Berdasarkan informasi dari petugas Askes yang diperoleh bahwa pelayanan RJTP oleh dokter keluarga di Kabupaten Semarang sudah dimulai sejak tahun 2005. Dan hingga bulan April 2012 ini, sebanyak 39.169 peserta Askes sosial yang telah bergabung dalam pelayanan RJTP dokter keluarga dari total peserta Askes sosial sebanyak 55.795 peserta. Sedangkan target Askes untuk peserta dengan pelayanan RJTP di dokter keluarga adalah 50% tetapi jumlah yang terdaftar ada 70,20%. Berarti pelayanan RJTP di dokter keluarga Kabupaten Semarang telah mencapai target. Hal ini akan selalu ditingkatkan untuk mewujudkan pelayanan pelanggan melampaui harapan sesuai dengan mottonya, sehingga kepuasan pelanggan dapat terwujud.

Hasil survey awal yang telah dilakukan terhadap 10 peserta Askes yang mendapatkan pelayanan RJTP di dokter keluarga tentang kepuasan antara lain adalah jam praktek tidak mengganggu jam kerja (sore hari), diperiksa langsung oleh dokter, bisa memilih sendiri dokter yang digunakan, dekat dengan domisili. Dari hasil survey diatas didapatkan jumlah persentase terhadap jam praktek dan diperiksa oleh dokter sebesar 90%. Tetapi ada juga ketidakpuasan peserta mengenai fasilitas pelayanan dokter keluarga yang kurang lengkap, diantaranya tidak tersedianya laboratorium, klinik mata dan gigi seperti yang tersedia di Puskesmas.

Salah satu ciri kualitas jasa dapat dievaluasi ke dalam salah satu dimensi yaitu *Tangible* (wujud/tampilan), untuk mengukur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik

No	Variabel Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
1	Umur		
	18-27 th	16	16%
	28-37 th	15	15%
	38-47 th	26	26%
	48-55 th	26	26%
	≥ 56 th	17	17%
	Jumlah	100	100%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	44	44%
	Perempuan	56	56%
	Jumlah	100	100%
3	Tingkat Pendidikan		
	SLTP	6	6%
	SLTA	48	48%
	Akademik	23	23%
	Sarjana	23	23%
	Jumlah	100	100%
4	Pekerjaan		
	PNS	56	56%
	TNI/POLRI	4	4%
	Pensiunan PNS	13	13%
	Lain – lain		
	a. Ibu Rumah Tangga	8	8%
	b. Swasta	6	6%
	c. Mahasiswa / Pelajar	13	13%
	Jumlah	100	100%
5	Golongan Keanggotaan Asuransi Kesehatan		
	I	7	7%
	II	47	47%
	III	39	39%
	IV	7	7%
	Jumlah	100	100%

Gambar 1. Diagram Kartesius Dimensi *Tangibles*Tabel 2. Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Mutu *Tangible*

No	<i>Tangible</i> / Wujud (tampilan) Pelayanan	Sangat Penting (5)	Penting (4)	Cukup Penting (3)	Tidak Penting (2)	Sangat Tidak Penting (1)	Bobot
1.	Penyimpanan berkas pasien rapi.	12	50	37	1	0	373
2.	Kelengkapan dan kejelasan penulisan berkas pasien.	14	57	29	0	0	385
3.	Kebolehan peserta untuk melihat berkas pasien.	7	70	21	2	0	382
4.	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.	13	70	16	1	0	395
5.	Kondisi lingkungan sekitar bersih.	11	69	20	0	0	391
6.	Kelengkapan, kesiapan alat-alat yang dipakai.	20	60	20	0	0	400
7.	Kebersihan alat-alat yang dipakai.	19	65	16	0	0	403
8.	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas.	8	53	38	1	0	368
Rata-rata Skor Bobot							387,13

Sumber : Data Primer

penampilan fisik, peralatan, karyawan serta sarana komunikasi. Dalam hal ini pasien akan menilai pelayanan yang diberikan memuaskan apabila fasilitas fisik di tempat praktek dokter keluarga, peralatan medis dan non medis yang digunakan dokter, serta penampilan dokter maupun perawat dan petugas administrasi rapi, bersih, menarik dan modern.⁴

Kepuasan konsumen merupakan reaksi perilaku sesudah pembelian/pemanfaatan, hal itu dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pembelian ulang yang bersifat terus-menerus terhadap pembelian/pemanfaatan jasa yang sama dan akan mempengaruhi ucapan konsumen terhadap pihak luar/lain tentang produksi yang dihasilkan.⁵ Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah kesesuaian antara kepentingan pasien (harapan) dengan pelaksanaan pelayanan (kenyataan) yang telah diterima pasien.

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian: kepuasan pasien, persepsi reliability (keandalan) dalam pelayanan, responsiveness (daya tanggap) dalam pelayanan, Assurance (jaminan) pelayanan dan Empathy (perhatian) dalam pelayanan. Pengumpulan data dilakukan secara *pusposive sampling* dimana 10 dokter keluarga diambil masing-masing 10 pasien sehingga total sampel adalah 100 pasien.

Analisa data menggunakan *Importance-Performance Analysis* (IPA) atau analisis tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaan (kinerja) / kepuasan pelanggan.⁵

HASIL

A. Karakteristik

Lihat Tabel 1.

B. Penilaian Responden Tentang Tingkat Kepuasan Peserta Askes Sosial Terhadap Pelayanan yang telah

Tabel 3. Tingkat Pelaksanaan Responden Terhadap Dimensi *Tangible*

No	<i>Tangible</i> / Wujud (tampilan) Pelayanan	Sangat Puas (5)	Puas (4)	Cukup Puas (3)	Tidak Puas (2)	Sangat Tidak Puas (1)	Bobot
1.	Penyimpanan berkas pasien rapi.	4	63	32	1	0	370
2.	Kelengkapan dan kejelasan penulisan berkas pasien.	4	69	25	2	0	375
3.	Kebolehan peserta untuk melihat berkas pasien.	2	64	31	2	1	364
4.	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.	3	68	28	1	0	373
5.	Kondisi lingkungan sekitar bersih.	2	62	36	0	0	366
6.	Kelengkapan, kesiapan alat-alat yang dipakai.	8	63	26	0	3	373
7.	Kebersihan alat-alat yang dipakai.	6	63	31	0	0	375
8.	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas.	1	59	39	0	1	359
Rata-rata Skor Bobot							369,38

Sumber : Data Primer

diterima dalam pelayanan Dokter Keluarga di Kabupaten Semarang Berdasarkan Dimensi Mutu *Tangible*

1. Penilaian faktor yang mempengaruhi tingkat kepentingan peserta askes sosial dalam dimensi mutu *Tangible / Wujud (tampilan) pelayanan.*

Dari tabel 2 dimensi mutu *Tangible / Wujud (tampilan) pelayanan* di atas terlihat bahwa tingkat kepentingan pasien yang datang di tempat pelayanan dokter keluarga terhadap item pertanyaan pada dimensi mutu *Tangible / wujud (tampilan) pelayanan* dianggap penting oleh responden.

2. Penilaian faktor yang mempengaruhi tingkat pelaksanaan peserta askes sosial dalam dimensi mutu *Tangible / Wujud (tampilan) pelayanan.*

Dari tabel 3 dimensi mutu *Tangible / Wujud (tampilan) pelayanan* di atas terlihat bahwa tingkat pelaksanaan pasien yang datang di tempat pelayanan dokter keluarga terhadap item pertanyaan pada dimensi mutu *Tangible / wujud (tampilan) pelayanan* dianggap sudah memuaskan oleh responden.

3. Analisis Tingkat Kesesuaian dalam dimensi mutu *Tangible / Wujud (tampilan) pelayanan.*

Berdasarkan tabel 4 bahwa rata-rata tingkat kesesuaian antara tingkat pelaksanaan dan tingkat kepentingan pada dimensi mutu *Tangible* adalah 95,47%. Hal ini membuktikan bahwa belum semuanya harapan dan kepuasan peserta Askes tercapai.

4. Perhitungan rata-rata dari penilaian tingkat pelaksanaan dan tingkat kepentingan dalam dimensi mutu *Tangible / wujud (tampilan) pelayanan.*

Berdasarkan tabel 5 diperoleh nilai rata-rata pelaksanaan dan nilai rata-rata kepentingan dari dimensi mutu *Tangible*. Pada tabel 5 juga diperoleh nilai rata-rata X?? dari nilai rata-rata pelaksanaan (X) adalah 3,69 dan nilai rata-rata Y?? dari nilai rata-rata kepentingan (Y) adalah 3,87 dari dimensi mutu *Tangibles*. Nilai rata-rata tersebut digunakan untuk membuat diagram kartesius.

5. Menentukan Nilai Koordinat Dalam Dimensi Mutu *Tangible*

6. Diagram kartesius Dimensi Mutu *Tangible*

Pada diagram Kartesius diatas terlihat bahwa item (4) kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan, item (6) kelengkapan, kesiapan alat-alat yang dipakai, item (7)

Tabel 4. Tingkat Kesesuaian Terhadap Dimensi Mutu *Tangible*

No	<i>Tangible / Wujud (tampilan) Pelayanan</i>	Skor Pelaksanaan (X)	Skor Kepentingan (Y)	Tingkat Kesesuaian
1	Penyimpanan berkas pasien rapi.	370	373	99,20%
2	Kelengkapan dan kejelasan penulisan berkas pasien.	375	385	97,40%
3	Kebolehan peserta untuk melihat berkas pasien.	364	382	95,29%
4	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.	37	395	94,4
5	Kondisi lingkungan sekitar bersih.	366	391	93,61%
6	Kelengkapan, kesiapan alat-alat yang dipakai.	373	400	93,25%
7	Kebersihan alat-alat yang dipakai.	375	403	93,05%
8	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas.	359	368	97,55%
Rata-rata Skor		327.375	387.125	95,47%

Sumber : Data Primer

kebersihan alat-alat yang dipakai berada dalam kuadran B, dimana kuadran ini berarti pertahankan prestasi. Hal ini menunjukkan kepuasan pasien. Sedangkan item (3) kebolehan peserta untuk melihat berkas pasien, item (8) kerapian dan kebersihan penampilan petugas terdapat di kuadran C yang dimana tingkat kepentingannya rendah tapi pelaksanaannya biasa-biasa saja. Dan item (1) penyimpanan berkas pasien rapi, item (2) kelengkapan dan kejelasan penulisan berkas pasien berada pada kuadran D, dimana pada kuadran ini sangat memuaskan pasien. Namun menurut responden dimensi mutu yang harus diprioritaskan yaitu berada pada kuadran A adalah item (5) kondisi lingkungan sekitar bersih sehingga diharapkan pada tempat pelayanan dokter keluarga ditingkatkan lagi kebersihannya agar kepuasan pasien terpenuhi.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Kepentingan Dari Dimensi Mutu *Tangible*

Tingkat kepentingan dari dimensi mutu

tangible merupakan harapan dari pasien tentang wujud / tampilan yang diberikan dokter dan petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Dilihat dari dimensi mutu *tangible* / perhatian pelayanan terlihat bahwa tingkat kepentingan tertinggi pasien yang datang di tempat pelayanan dokter keluarga adalah kebersihan alat-alat yang dipakai (403). Sedangkan skor terendah adalah kerapian, kebersihan dan penampilan petugas (368). Dilihat tingkat kepentingan dari tabel penelitian maka dimensi mutu *tangible* ini penting, karena persentase dari pasien adalah 100% dari 100 orang pasien menjawab cukup penting sampai sangat penting, sedangkan yang menjawab tidak penting dan sangat tidak penting tidak ada.

2. Tingkat Pelaksanaan Dari Dimensi Mutu *Tangible*

Tingkat pelaksanaan dalam dimensi mutu *tangible* diartikan bahwa daya tanggap dari dokter / tenaga medis dalam melayani pasien. Hasil penelitian dari dimensi mutu *tangible* / perhatian pelayanan terlihat bahwa tingkat pelaksanaan tertinggi pasien yang

Tabel 5. Rata-rata Penilaian Tingkat Pelaksanaan dan Tingkat Kepentingan Terhadap Dimensi Mutu *Tangible*

No	<i>Tangible</i> / Wujud (tampilan) Pelayanan	Skor Pelaksanaan	Skor Kepentingan	Rata-rata Pelaksanaan	Rata-rata Kepentingan
		(X)	(Y)	(X)	(Y)
1	Penyimpanan berkas pasien rapi.	370	373	3,70	3,73
2	Kelengkapan dan kejelasan penulisan berkas pasien.	375	385	3,75	3,85
3	Kebolehan peserta untuk melihat berkas pasien.	364	382	3,64	3,82
4	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.	373	395	3,73	3,95
5	Kondisi lingkungan sekitar bersih.	366	391	3,66	3,91
4	Kelengkapan, kesiapan alat-alat yang dipakai.	373	400	3,73	4,00
7	Kebersihan alat-alat yang dipakai	375	403	3,75	4,03
8	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas.	359	368	3,59	3,68
Rata-rata (\bar{X} , \bar{Y})				3,69	3,87

datang di tempat pelayanan dokter keluarga adalah kelengkapan dan kejelasan penulisan berkas pasien (375). Sedangkan skor terendah adalah kerapian dan kebersihan penampilan petugas (359). Dilihat tingkat pelaksanaan dari tabel diatas maka dimensi mutu *tangible* ini memberikan kepuasan terhadap pasien askes, karena persentase dari pasien adalah 92% menjawab cukup puas sampai sangat puas, sedangkan yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas masing-masing 4% dari 100 orang pasien.

3. Analisis Tingkat Kesesuaian dalam dimensi mutu *Tangible*.

Tingkat kesesuaian merupakan hasil perbandingan skor tingkat kepentingan dengan skor tingkat pelaksanaan. Berdasarkan dari hasil penelitian diatas bahwa rata-rata tingkat kesesuaian antara tingkat pelaksanaan dan tingkat kepentingan pada dimensi mutu *tangible* adalah 95,47%. Hal ini membuktikan bahwa hampir semuanya harapan dan kepuasan pasien askes tercapai, karena idealnya persentase dari kepuasan pasien adalah sebanyak 100%. Teori kepuasan menurut Bhisma Murti adalah kepuasan pelanggan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang ia rasakan terhadap tingkat kepentingan. Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam buku *Measuring Customer Satisfaction* oleh Freddy Rangkuti bahwa *tangible* (wujud/

tampilan) adalah untuk mengukur penampilan fisik, peralatan, petugas kesehatan dan dokter serta sarana komunikasi.

4. Hasil Diagram Kartesius pada dimensi mutu *Tangible*

Hasil prioritas utama menurut diagram kartesius ada pada kuadran A. Pada kuadran ini menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan peserta askes yang penanganannya perlu diprioritaskan dalam pelayanan dokter keluarga, karena keberadaan faktor-faktor inilah yang dinilai sangat penting oleh pasien tetapi tingkat pelaksanaannya masih belum memuaskan. Dalam dimensi mutu *tangible* adalah kondisi lingkungan disekitar kurang bersih. Hal ini menyebabkan pasien kurang puas dalam pelayanan kesehatan pada mutu wujud / tampilan.

Mengingat suatu pelayanan (*service*) tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek *tangible* menjadi penting sebagai suatu ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. *Tangible* yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan aspek *tangible* ini juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. Karena *tangible* yang baik, maka harapan responden menjadi lebih tinggi. Karena ruang praktek dokter keluarga yang bersih dan rapi, maka

Tabel 6. Nilai Koordinat Dimensi Mutu *Tangible*

No	<i>Tangible</i> / Wujud (tampilan) Pelayanan	Rata-rata Pelaksanaan (X)	Rata-rata Kepentingan (Y)
1.	Penyimpanan berkas pasien rapi.	3,70	3,73
2.	Kelengkapan dan kejelasan penulisan berkas pasien.	3,75	3,85
3.	Kemudahan peserta untuk melihat berkas pasien.	3,64	3,82
4.	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.	3,73	3,95
5.	Kondisi lingkungan sekitar bersih.	3,66	3,91
6.	Kelengkapan, kesiapan alat-alat yang dipakai.	3,73	4,00
7.	Kebersihan alat-alat yang dipakai.	3,75	4,03
8.	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas.	3,59	3,68
		3,69	3,87

harapan terhadap pelayanan yang lain akan baik. Kepuasan pelanggan adalah bahwa dimensi *tangible* ini umumnya lebih penting bagi pelanggan yang baru. Tingkat kepentingan aspek ini umumnya relatif lebih rendah bagi pelanggan yang sudah lama menjalin hubungan dengan penyedia jasa. Implikasinya, bila perusahaan sangat fokus mengandalkan pelanggan lama sebagai strategi pertumbuhan, maka investasi dalam dimensi *tangible* ini perlu selektif.⁶

SIMPULAN

Pada dimensi mutu *tangible* didapat rata-rata skor bobot tingkat kepentingan adalah 387,13. Hasil rata-rata skor bobot tingkat pelaksanaan adalah 369,38. Dan hasil rata-rata tingkat kepentingan adalah 3,87. Hasil rata-rata tingkat pelaksanaan adalah 3,69. Sedangkan hasil tingkat kesesuaian pelayanan kesehatan yang diterima peserta askes sosial terhadap pelayanan dokter keluarga di Kabupaten Semarang adalah sebesar 95,47%. Pada diagram kartesius didapatkan hal yang harus diperhatikan adalah bahwa kurang bersihnya lingkungan di sekitar tempat pelayanan dokter keluarga.

SARAN

Menciptakan lingkungan sekitar yang bersih, meliputi ruang pemeriksaan, ruang tunggu, kamar mandi dan tempat parkir maupun taman dan halaman karena dapat membuat pasien nyaman dalam menunggu waktu giliran pemeriksaan.

PUSTAKA

1. PT Askes Indonesia. *Pedoman Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama oleh Dokter Keluarga Bagi Peserta Askes Sosial*. PT Askes (Persero) Kantor Pusat. Jakarta. 2003
2. PT Askes (persero). Keputusan Direksi Nomer 123/Kep/0603, tentang Pelayanan rawat jalan Tingkat Pertama oleh Dokter Keluarga bagi peserta Askes Sosial
3. PT Askes (Persero). *Pedoman Administrasi dan Kepesertaan Askes Sosial*. PT Askes (Persero) Kantor Pusat. Jakarta. 2008.
4. Rangkuti, Freddy. *Measuring Customer Satisfaction*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2006.
5. Supranto, J. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Rineka Cipta. Jakarta. 2006.
6. Verma, Harsh V. *Services Marketing: Text and Cases*. Pearson Education. India. 2009

Jurnal Kesehatan “Visikes” terbit dua kali setahun, memuat artikel-artikel yang diangkat dari hasil-hasil penelitian dan atau kajian analisis-kritis di bidang kesehatan dari para penulis dan peneliti dari perguruan tinggi seluruh Indonesia.

Sub-sub bidang yang tercakup dalam bidang kesehatan meliputi.:

- Epidemiologi dan penyakit tropik
- Biostatistik dan kependudukan
- Manajemen Informasi Kesehatan
- Gizi kesehatan masyarakat
- Administrasi dan kebijakan kesehatan
- Kesehatan dan keselamatan kerja
- Kesehatan lingkungan
- Promosi kesehatan
- Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku.
- Keperawatan.

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain, dengan mengikuti format yang tercantum dalam persyaratan naskah.

PERSYARATAN NASKAH

1. Naskah dalam bahasa Indonesia 10 – 15 halaman HVS kuarto 1,5 spasi, dilengkapi dengan; abstrak (bhs. Inggris) maksimal 150 kata, biodata singkat penulis.
2. Naskah hasil penelitian memuat: judul, pendahuluan (meliputi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka, masalah penelitian), metode, hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran, serta daftar rujukan.
3. Naskah kajian analitis-kritis memuat; judul, pendahuluan, sub-sub judul (sesuai dengan kebutuhan), Penutup (termasuk kesimpulan dan saran), serta daftar rujukan.
4. Naskah rangkap 3 dan disketnya (format MS Word, huruf Arial 11) dikirimkan ke alamat Tata Usaha VisiKes.
5. Kepastian pemuatan atau penolakan naskah akan diberitahukan secara tertulis. Naskah yang tidak dimuat tidak dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis.